

Ernesto Murro: representante de los trabajadores en el BPS

Una visión desde la Seguridad Social

Ernesto Murro: Gracias al Sindicato Médico por promover esta posibilidad de conversar de un tema importante para todos nosotros y además para la calidad de asistencia de la salud. El tema de la desregulación en la salud, más que en el trabajo médico, es un factor que debiéramos considerar desde el punto de vista de la calidad de la asistencia.

Estamos exponiendo a título personal de la representación de los trabajadores en el BPS, no representando al Directorio del BPS.

Sobre alguna información que vamos a dar aquí, no podremos dar nombres de las empresas involucradas porque están amparadas por el artículo 47 del Código Tributario, secreto tributario.

Luego, nuestro enfoque será fundamentalmente a través de cinco ejemplos que hemos seleccionado de distintas formas de desregulación laboral y de Seguridad Social. Son ejemplos interesantes a analizar, previo repaso de las importantes exposiciones doctrinarias que ustedes tuvieron sobre el tema en la primera sesión de este Foro.

Por último, destacamos que en este tema de la salud somos más atrevidos que en otras cosas, porque recién hace un par de años que empezamos a interesarnos por la temática de la salud, obligados por la importancia que ésta tiene para la Seguridad Social, presentando un documento Anexo, en ocasión de la presentación de nuestra Propuesta Alternativa para la Reforma de la Seguridad Social en setiembre pasado, que está a vuestra disposición en papel y en Internet (redsegsoc.org.uy). Y por tanto, hablar en un Foro de este tipo, ante profesionales de la salud y estudiosos del tema, nos genera preocupación en cuanto a cuestiones que podamos desarrollar. En ese sentido creemos que nuestro aporte es al debate y escucharemos los otros puntos de vista y las críticas que se puedan hacer a lo que nosotros estamos señalando, porque no es un tema de nuestra mayor especialización. Nuestra visión será desde la Seguridad Social.



Ernesto Murro.
Representante del PIT/CNT en el directorio del BPS.

Antecedentes jurídicos en el trabajo médico

Ustedes vienen de un Foro realizado hace un mes donde reunieron a los más importantes juristas en lo que tiene que ver con el Derecho Laboral en particular.

Estuvimos leyendo esas exposiciones. Es un aporte muy importante y ojalá que este Foro tenga amplia difusión porque creemos que palabras como las que allí tuvimos de Plá Rodríguez, Barbagelata, Ermida, Abella y otros importantísimos exponentes son válidas no solamente para el cuerpo médico, sino a nivel nacional. Esas exposiciones no debieran perderse y debieran difundirse.

Nos parecen importantes porque muchas veces, del mismo modo que en la Universidad de la República no hay una carrera de seguridad social, cosa que creo que debería de haber del mismo modo que se debería

iniciar su enseñanza desde la escuela, ahora se incentiva este combate contra el Derecho Laboral, como lo señalaba Plá Rodríguez. Quiero decirles que cuando se aprobó la 16.713, algunos importantes personajes que han apoyado y promovido este nuevo sistema de seguridad social y laboral, dijeron que había muerto el Derecho Laboral en Uruguay y sus más prestigiosos exponentes (de los cuales, como los que aquí estuvieron hace un mes, los uruguayos debemos enorgullecernos). Si habrá sido importante para esos personajes la aprobación de la 16.713 en lo que significa al Derecho Laboral.

De allí rescatamos valiosos elementos, otros provienen de las fuentes de información de nuestra experiencia en el BPS, y vamos a abordar también algunos temas de estas horas de reciente actualidad que tienen que ver con este asunto.

En primer lugar, en aquella jornada el doctor Plá Rodríguez hablaba de las causas de la desregulación en la salud. La primera opinión que tenemos es que esto va más allá que la desregulación de lo laboral y de la Seguridad Social.

El Dr. Plá hablaba de sus causas: el neoliberalismo, el desempleo, del debilitamiento gremial. Eran algunas de las causas que él expresaba. Más adelante hablaba del avance tecnológico.

A esas causas (algunas de tipo filosófico, económico, políticas, como pueden ser la predominancia en el mundo del pensamiento neoliberal) se suman otras, que son mucho más medibles y cercanas a nosotros: fenómenos como la desocupación y la reestructuración empresarial pública y privada. La reducción del Estado, de las grandes empresas que también existen en el sector salud, el avance tecnológico muy importante que ha llevado a la descentralización de los servicios. El tema del multiempleo que se da junto con el de la desocupación en diversos sectores de la sociedad uruguaya y también en el sector médico. La distribución geográfica de los médicos, que lleva a presio-

nes diferentes en Montevideo que en el interior, y a veces en distintos puntos del interior también. Los topes de las prestaciones de la Seguridad Social (por ejemplo en jubilaciones y subsidio por enfermedad), por el viejo sistema y por el nuevo, que también lleva a la búsqueda de determinadas alternativas corporativas o individuales.

Esa otra causa de que hablaba Plá, que es el debilitamiento gremial y también el debilitamiento institucional, pesan. Hay otros factores de la nueva realidad de nuestro país y del mundo, como es, por ejemplo, el consumismo. No nos conformamos con tener un auto ni un televisor, y esto lleva a hacer cadenas de interrelaciones que nos impulsan a la búsqueda de nuevas fuentes de ingresos para ir paliando esa calesita.

El Estado evade al Estado

También se habló allí de desregulación, de flexibilidad y de incumplimiento. Nosotros compartimos lo que allí se dijo en cuanto a diferenciar desregulación de flexibilidad. Creemos que hay rigideces que no

se pueden mantener y eso se corrige con flexibilidad y no con desregulación, en la mayoría de los casos. Y también hay que diferenciar muy bien el incumplimiento. Porque en esta etapa (y acá arriesgamos una opinión) se está legalizando la ilegalidad o legalizando el incumplimiento. Los decretos del '94, del '95, antecesores de los artículos 161 y 162 de la Ley 16.713 (Ley de Seguridad Social), son de alguna manera una forma de legalizar los incumplimientos y un abrir puertas para que la desregulación y la desprotección laboral y de Seguridad Social, se puedan implantar hasta con respaldo legal.

Por ejemplo, tenemos trabajadores públicos en organismos nacionales y departamentales fuera de planilla o "en negro". Tenemos funcionarios públicos presupuestados que en el mismo horario y función cobran una compensación como supuestas empresas unipersonales. Tenemos empresas privadas que han intentado ante el BPS que en los tiempos muertos de la cadena de producción, dentro de las mismas ocho horas, los trabajadores reciban compensaciones como unipersonales en las mismas ta-

reas que están haciendo. Es una forma de evadir los derechos de Seguridad Social.

Tenemos un creciente fenómeno de partidas salariales por las cuales no se aportan, por fuera de los artículos referidos al pago del 20% en especie de la nueva ley de Seguridad

dependiente se le hace aparecer como que se le alquila una pieza o se le arrienda un auto, para que haga trabajos para él.

Al abanico de posibilidades que están apareciendo, se le agrega otro factor que es la carencia de controladores por parte de quienes deben controlar, llámese BPS, Ministerio de Trabajo, DGI, MSP como garante de la calidad de asistencia en el sector salud, etcétera. No solamente se cometen evasiones que tienen desregulación hacia la interna de las instituciones sino que los organismos de contralor encargados, no lo hacen por falta de políticas de fiscalización, por carencia de inspectores o por otras causas.

La Ley de Seguridad Social y el BPS

Repasemos brevemente lo que dicen los artículos 161 y 162 de la Ley 16.713 que son las normas básicas de desregulación laboral incluidas en una norma de Seguridad Social. Hemos señalado que esta nueva ley de Seguridad Social, además es una ley de desregulación laboral.

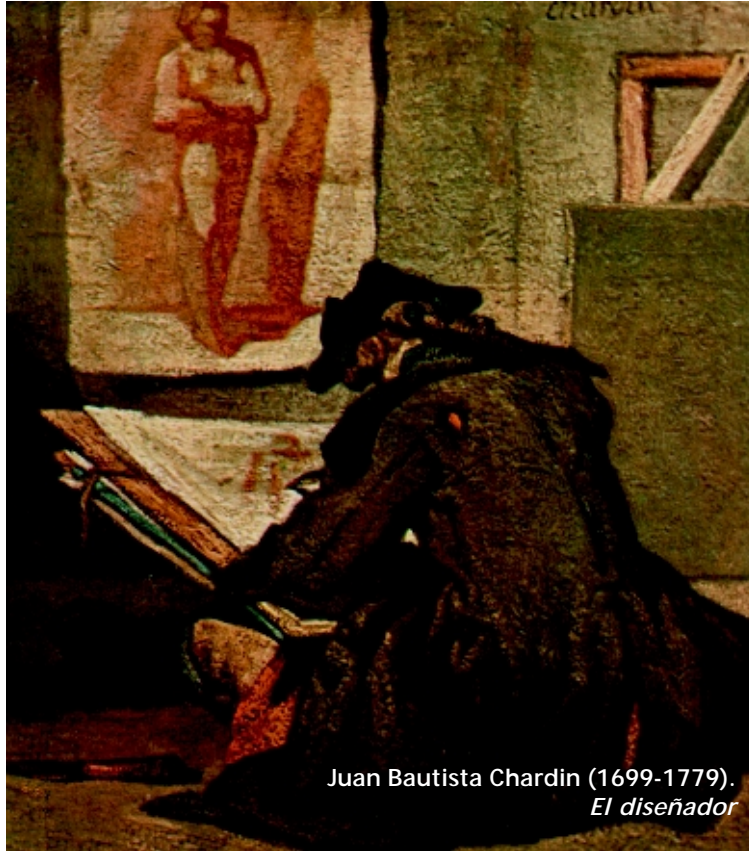
El 161 dice que las remuneraciones de los profesionales universitarios se registrarán por las siguientes reglas: constituirán materia gravada las retribuciones de los profesionales universitarios cuando exista

una relación de dependencia laboral y no siendo relevantes a esos efectos la mera circunstancia de percibir honorarios en forma regular y permanente.

Este hecho ya fue destacado por algunos de los juristas hace un mes.

Dice también la norma, que la administración (el BPS) deberá probar la existencia de tales caracteres mediante el análisis de todas las pautas. Luego, el inciso 2º del mismo artículo, dice que se presumirá que no existe relación de dependencia cuando el profesional universitario cumpla con las obligaciones impositivas y efectúe los aportes a la Caja de Profesionales Universitarios.

El 162 va un poco más lejos y dice que no constituyen materia gravada las retribuciones percibidas por profesionales universitarios en virtud de contrato de arrendamiento de servicios profesionales o de obra, toda vez que conste la delimitación de las obligaciones de las partes, la ausencia de relación de dependencia y siempre que el profesional universitario cumpla con las obligaciones impositivas y los aportes correspondientes a la Caja de Profesionales Universitarios.



Juan Bautista Chardin (1699-1779).
El diseñador

Social. Ello se evidencia en el crecimiento de partidas compensatorias salariales teniendo en cuenta que, por ejemplo, en la mayoría de las estructuras de salario público, el sueldo base, ese que habitualmente se informa hasta para las estadísticas, en muchos lados es solamente el 40% de los ingresos, promedialmente. El otro 60% viene de una serie de partidas, compensaciones, viáticos, pagos en especie, muchas veces incluso convenidas con los sindicatos, para no aportar. Sindicatos de trabajadores, profesionales o no.

En este mecanismo, el Estado no es garante del cumplimiento de las normas porque el Estado evade al Estado. Todos conocemos ejemplos de evasión en los organismos del Estado. Esta cuestión se sigue generando y empiezan a aparecer nuevas formas de eludir la dependencia, como, por ejemplo, hacer aparecer como alquiler de un vehículo o de un salón a una empresa, cuando en realidad se está contratando a un profesional, a un docente o a otro trabajador, para la realización de un trabajo en relación de dependenciareal. En vez de contratarlo como

Esta es la matriz de esta nueva situación que se genera desde hace cinco años en el país, aunque hay otros antecedentes.

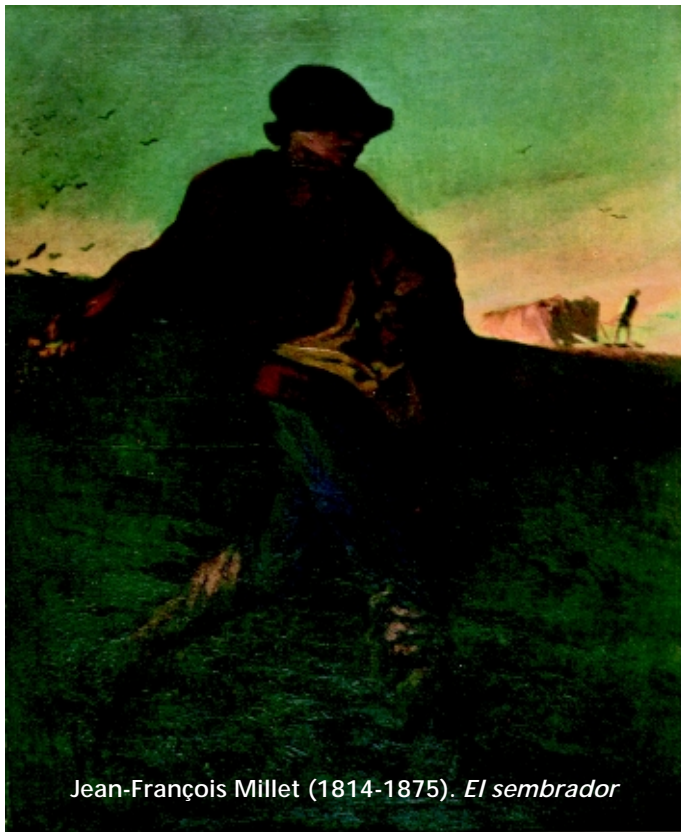
Indicadores de dependencia

¿Cuáles son los indicadores que el BPS definió a través de su Sala de Abogados que determinan la relación de dependencia?

La existencia de vínculo de subordinación que se busca mediante pruebas directas en el propio BPS. Cuando ese criterio principal de subordinación no se percibe con nitidez se recurre a otros elementos, ninguno de ellos de por sí definitorios, pero viéndolos en su conjunto, allí se ve la continuidad de la relación, la profesionalidad como desempeño habitual de una misma actividad y como fuente principal de ingresos; la exclusividad como obligación pactada o simplemente como hecho; la ajenidad del producto del trabajo con respecto a la propiedad de los medios de producción y organización empresarial; la inserción en la organización del empresario; la dependencia económica y otros elementos como el horario, la forma y modalidad de remuneración, la incidencia objetiva del riesgo, la distinción entre actividad y resultado, el cumplimiento de obligaciones formales y documentables.

Luego, estaríamos agregando algunos elementos a los señalados por los juristas, que tienen que ver con la importancia de otros aspectos tributarios y de organización de las empresas, que aparecen en la determinación de esta relación laboral. Tributarios, que deben ser considerados, como lo fueron en diversas oportunidades cuando el BPS tuvo que definir recursos de empresas efectoras de salud muy importantes. Cuando aparecen formas de eludir, declarando una cosa al BPS por cierto trabajador y por el mismo, otra diferente a la DGI; tratando de aportar por la misma empresa y por la misma persona lo menos posible al BPS o nada y lo menos posible a la DGI. Esto tiene una importancia capital. De allí la importancia de efectivas políticas de fiscalización coordinadas entre organismos de contralor y de imprescindibles cruces de información que no se realizan.

Algunas cosas ya las señalamos pero también aparecen otras. Por ejemplo, la forma de relacionamiento entre el sector administrativo-financiero de la empresa y el profe-



Jean-François Millet (1814-1875). *El sembrador*

sional médico. El análisis de los registros contables de las empresas a veces nos ayudan a definir la relación laboral; el sistema de liquidación específico de los honorarios profesionales, el tratamiento y el relevamiento de las declaraciones juradas del Impuesto a la Renta. Y otros aspectos, como, por ejemplo, el suministro o no de los materiales y elementos de trabajo.

Todo esto tiene que ver con todo el tratamiento fiscal integral que se debe considerar, incluyendo la Seguridad Social y la relación laboral en el estudio de las empresas. Por la recaudación imprescindible para el Estado, por competencia leal entre las empresas y por la protección de los derechos laborales y de Seguridad Social.

También falta la consideración de estos otros aspectos tributarios que a veces no tenemos en cuenta cuando analizamos o vamos a controlar o a determinar una relación laboral y de Seguridad Social. Estos aspectos financieros, tributarios para las empresas y para las personas, están teniendo mucha importancia. Se hacen muchas cuentas antes de decidir "qué relación laboral voy a tener" o la que la empresa va a determinar. Ponia hoy el caso de los topes de las prestaciones, llámese subsidio por enfermedad o tope jubilatorio. Un motivo para afiliarse a las AFAP para trabajadores de altos ingresos, como pueden ser muchos profesionales, es que se aseguran que van a pagar menos por

ahora. Y esto tiene mucho que ver, en cómo las empresas definen los aportes al BPS o a la DGI.

Ahora analizaremos cinco ejemplos actuales de desregulación del trabajo médico

Al arbitrio del MSP

El decreto del Poder Ejecutivo de desregulación de 4.000 trabajadores del MSP - Es el decreto 193/2000 que deroga el decreto 289 del año '98, el que fuera denominado entonces decreto de regularización de 4.000 trabajadores del MSP. Este decreto derogatorio N° 193 acaba de ser publicado el 13/7/00 en el *Diario Oficial*. Por su actualidad y por su gravedad, públicamente lo calificamos como una barbaridad, además de ser inconstitucional, ilegal. Es un decreto que consagra la desprotección laboral y de Seguridad Social, de derechos de la gente y por su impacto en 4.000 personas, entre ellos unos 1.500 médicos.

Grave por su impacto financiero para la gente y para el BPS. Estamos hablando de unos diez millones anuales que deja de recaudar el BPS y grave porque los profesionales médicos pierden una jubilación, incluso aquellos que ya tienen años de aportes al BPS y a las AFAP. Es una de las formas más fuertes y profundas de la desregulación laboral. Acá no se está diciendo por parte del MSP "a estas 4.000 personas no las vamos a contratar más porque no las precisamos". Se está diciendo: "A estas 4.000 personas las vamos a contratar como el Ministerio de Salud Pública quiera". Asumiendo una facultad que no le corresponde, porque no es el MSP quien define en este país si una persona está haciendo ejercicio liberal de su profesión o es empresa unipersonal o es dependiente. Eso le corresponde al BPS, está definido así por la ley y la Constitución de la República.

El decreto de octubre del '98 no surgió sustancialmente de un reclamo gremial. Fue un acuerdo del BPS, del MSP, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de las Comisiones de Salud del Senado y de Diputados, y además de algunos grupos de trabajadores organizados.

Confesiones ministeriales

En el diario *El País* del 7 de mayo de 1998 se le hace un reportaje al entonces ministro de

Salud Pública, el doctor Raúl Bustos. Se le pregunta por parte del periodista:

“¿Es correcta la información existente que su Ministerio cuenta con unos cuatro mil trabajadores en situación irregular por los que no está aportando al BPS?”

Contesta el ministro: “Es correcta dicha información”.

“¿La deuda del MSP con el banco alcanzaría o pasaría los 24 millones de dólares anuales?”.

“Así es”.

“¿Cómo piensa pagar dicha deuda si la rendición de cuentas lleva el rótulo de gasto 0?”.

“Estamos estudiando la situación y elaborando una fórmula conjuntamente con la OPP y el Ministerio de Economía y Finanzas para regularizar la misma”.

“¿A estos cuatro mil trabajadores se les descontaba de su sueldo los aportes a la Caja?”.

“Nunca se les descontó”.

“¿Desde cuándo se arrastra esta irregularidad?”.

“Desde el año 1991. Pero hoy existe una firme voluntad política en normalizarla”.

O sea, esta es la confesión del señor ministro de Salud Pública del tamaño de esta irregularidad. Eso se resuelve cuando se acuerda entre todas estas partes que decíamos, lo cual consta en actas del MSP y del BPS, y en actas de los demás organismos. A este decreto el propio ministro de Salud Pública lo calificó como el acto más importante de su gestión. Esto significó un gran trabajo de regularización, sobre todo para el BPS. Algo que había que regularizar, alguien puede decir: debían ser funcionarios públicos presupuestados. Estoy de acuerdo con eso. Lo posible fue eso y fue un paso adelante. Si se quiere que sean funcionarios públicos presupuestados depende de las autoridades del gobierno resolverlo, a nivel Ejecutivo y parlamentario.

Por otra parte, esta realidad se extiende a todo el país. Todos los principales hospitales de Montevideo y del interior, todos los centros auxiliares, el servicio de asistencia externa. Decenas y decenas de centros.

Esto se acaba de derogar volviendo a la nada. Acá lo que se hace es anular el decreto de regularización por nada o por lo que quiera hacer el MSP, que no tiene facultades para hacer.

Podrán decir que los médicos y nurses ahora van a serlo en ejercicio liberal de su profesión o unipersonales, cosa que un decreto

del MSP no puede decir. Primero porque no son, porque esa no es la realidad que en su momento fue aceptada por todas las partes.

Evidentemente esto es un síntoma muy fuerte de estas horas, un alerta para todo el mundo laboral.

Hoy, el directorio resolvió expresar su preocupación al ministro de Salud Pública, se pidieron informes jurídicos y al Área de Recaudación y Fiscalización. Veremos qué sucede, porque nosotros lo planteamos con carácter de urgente en el directorio.

Derechos y aportes de profesionales universitarios

El proyecto presentado en ley de urgencia de eliminación de los derechos y aportes de Seguridad Social en el BPS a los profesionales universitarios - Unas pocas semanas antes, se intentó introducir en el proyecto de ley de urgencia dos proyectos de ley que proponen sacar a los profesionales universitarios del BPS en aportes y en derechos (según consta en actas parlamentarias). No fue posible introducirlos en el proyecto de ley de urgencia porque no se obtuvieron los votos en la Comisión del Senado, pero la iniciativa existe y seguramente se va a volver a plantear.

Uno de ellos dice: “Declárase que las contribuciones especiales de seguridad social de los profesionales incluidos en el cam-

po de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de los Profesionales Universitarios, vinculados contractualmente a otros profesionales e incluidos también en dicha Caja, desempeñan su función en forma libre e individualmente o en sociedad con otros sean estos últimos profesionales o no, se rigen exclusivamente por las disposiciones relativas a dicha Caja”.

¿Qué significa esto?

La eliminación de la dependencia en la actividad privada y pública de los médicos y otros profesionales. El hacerles perder un derecho jubilatorio, entre otros de la Seguridad Social y laboral.

EL BPS sobre esto también se pronunció críticamente, remitiendo su opinión al Parlamento con informe jurídico y técnico. Esto está revelando también que no todos los organismos del Estado están tan contestes en una línea tan grosera de desregulación.

Entre las críticas que se hicieron a este proyecto de ley, figura el hecho de que un profesional, en todos los casos, deberá aportar solamente a la Caja Profesional al margen de toda consideración sobre si desarrolla su actividad en forma autónoma o en relación de dependencia. En estimaciones económico-actuariales que hizo el Banco de Previsión Social, se concluye que existen unos 6.519 médicos cotizantes en la actividad privada de todo el país que ocupan unos 9.236 puestos de trabajo (7.363 en Montevideo y 1.873 en el interior). Estos son los que total o parcialmente perderían sus derechos a la Seguridad Social y el Banco de Previsión Social perdería una recaudación anual de unos 50 millones de dólares.

El tercio excluido

Un proyecto de convenio en una institución de salud que establece que por la tercera parte del sueldo no se aporta al BPS - Esto no se puede hacer. Tenemos el borrador de convenio. Fue presentado al MTSS. Lo elevamos por nota a la consideración del directorio del BPS y de su gerencia respectiva. No se puede convenir que 70% del sueldo es en calidad de dependiente y 30% en ejercicio liberal de la profesión.

No se puede firmar este convenio. Porque si son honorarios profesionales por ejercicio liberal de la profesión (por ejemplo el médico que atiende en su casa pacientes particulares), se pagan como



Jean-François Millet. *La enlejiadora*

honorarios profesionales, pero, si se es dependiente, se deberá aportar como tal. Esto no se puede acordar entre las partes.

Estas son las empresas que no puedo identificar por el secreto tributario.

Esto pasa en nuestro país, y, en este caso, con aceptación mayoritaria de los médicos de esta empresa. Podrá decirse que bajo presión, pero siempre se deben medir las consecuencias...

Subversión impositiva

Otra empresa de la salud que realizó un acto de subversión impositiva con el BPS negándose a aportar como corresponde- Un ejemplo, un poco más lejano en el tiempo, fue el de otra empresa prestadora también de servicios de salud, muy importante, que planteó que la gente que trabaja en esa empresa, los médicos, son todos patronos. Cambió su estatus de sociedad anónima por el de sociedad civil. El BPS, en una

segunda votación, definió luego de una detallada auditoría a todas las empresas del sector, que existía relación de dependencia. Por otra parte, también estaba en situación irregular con DGI. Y, además, esta empresa competía en ventaja con otras similares en plaza. Declaraba que solamente había nueve dependientes que eran los gerentes, los otros 180 profesionales eran "dueños". Y decimos subversión impositiva, porque una empresa tiene todo el derecho de recurrir una resolución del BPS, pero no puede pagar como se le antoje entretanto se defina el asunto en un ámbito de alzada. Esto está por dilucidarse en el Tribunal de lo Contencioso Administrativo ante el recurso de la empresa contra la resolución del Banco de Previsión Social.

Esto significa cosas muy importantes, porque no es claro discutir estas cosas con la gente, con los profesionales, con los trabajadores no profesionales, porque muchas veces está en juego el puesto de trabajo, el cuánto me cuesta el aportar de una forma o de otra. Se usan muy diferentes elementos. Por ahora vamos ganando la batalla, pero si se aceptaba esta tesis, seguramente detrás entraría todo el sistema mutual del país y la consiguiente pérdida de derechos a la Segu-

Francisco Goya. *Saturno devorando a un hijo*



ridad Social y laboral de los profesionales médicos y de la recaudación del BPS.

Lentillas intraoculares

El pago por acto médico como honorarios profesionales en relaciones de dependencia - El último ejemplo es algo que en estos días vuelve a tomar mucha fuerza como es el tema de los anestésico-quirúrgicos y de las lentillas. Esto tiene también un aspecto laboral y de Seguridad Social. Más allá de lo que se dice por distintas fuentes, esto afecta la viabilidad de instituciones o del propio sistema mutual. ¿Cuánto ha significado en el costo de las cuotas mutuales y de los pagos de órdenes y tickets para la gente, para los trabajadores de este país, para la sociedad, el acuerdo privilegiado y exagerado con los anestésico-quirúrgicos de 1993? Hay estudios serios al respecto. Está bastante claro, estos planteos arrancaron en el año '89 con otros especialistas médicos, creo que los otorrinolaringólogos. En el '93 esto tiene un efecto muy fuerte sobre el sistema porque se quiere ganar más salario y porque se altera la relación laboral. Es cobrar por determinada especialización y por acto médico. Eso es un

puntapié muy fuerte a la relación laboral clásica. No sólo a la rispidez que se resuelve con flexibilidades. Y el actual tema de las lentillas intraoculares de los oftalmólogos, puede ser un nuevo elemento.

Epílogo

Este no es un proceso particular del sector salud, ni mucho menos del sector médico, es un proceso general. Tiene diferentes causas pero que, sin duda, apunta también a un fuerte debilitamiento de los sistemas de Seguridad Social, "al arréglate como puedas".

Nos preocupa por la pérdida de derechos laborales y de Seguridad Social y por las pérdidas de financiamiento. Así decimos que lo del MSP nos cuesta 10 millones de dólares. Si decimos que se nos van seis mil médicos del BPS, nos cuesta 50 millones de dólares; una empresa que quiere que todos sus médicos sean patronos nos cuesta otros 5 millones y atrás de ellos van

a venir todas las demás del mismo ramo y además las mutualistas. Y si el sector privado reclama ampararse a la barbaridad del decreto 193 del MSP, es casi como cerrar el BPS...

Por todo ello es importante esta convocatoria como también el Foro anterior.

En fin, pensamos que estas cuestiones sin duda reclaman una mayor participación, análisis, discusión y teniendo en cuenta que esta realidad debe cambiarse con alternativas. Si seguimos solamente diciendo que no a cada proceso de estos (incluso en todo lo que hay que decir que no) y si no procedemos a una profunda reforma del sistema de salud que implique medidas que van a ser muy duras, incluso para el cuerpo médico, creo que la próxima vez que nos veamos las caras, por lo menos en las cosas que nosotros hayamos dicho y se compartan por ustedes, vamos a estar hablando de nuevos agravamientos del problema.

Cuando tratamos de traer ejemplos recientes no tuvimos que buscar mucho. Hablamos de cosas de estas horas y de este año, de hace poco tiempo. No hubo que ir a la historia. Por ello, no hay tiempo que perder.

19 de julio de 2000